様式第3号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 久万高原町介護保険住宅改修費・福祉用具購入費  受領委任払制度取扱事業者事業廃止(休止・再開)届出書 | |  | |
| 久万高原町長　様  (申請者)住所  事業者名称  代表者氏名　　　　　　　　　　印  　下記のとおり久万高原町介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払制度の取扱い事業を廃止(休止・再開)しましたので申し出ます。 | | | | | |
|  | 事業所名称 | |  | |  |
| (フリガナ)  代表者氏名 | |  | |
|  | |
| 事業所の所在地 | | 〒 | |
| 電話番号 | |  | |
| 区分 | | 廃止・休止・再開 | |
| 廃止・休止・再開の日付 | |  | |
| 廃止・休止・再開の理由 | |  | |
|  | | | | | |